

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TERHADAP FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI KUALITAS DAN KUANTITAS ASI
DI PUSKESMAS PONRE KEC. GANTARANG
KABUPATEN BULUKUMBA**



Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Keperawatan Jurusan Keperawatan
pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh :

HUDISTIRA

70300108035

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
2012**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, Juli 2012

Penyusun,

Hudistira
Nim: 70300108035



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul **“Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Dan Kuantitas Asi di Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba”** yang disusun oleh **Hudistira, NIM : 70300108035**, Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian skripsi yang diselenggarakan pada hari **Kamis 02 Agustus 2012 M**, bertepatan dengan **13 Ramadhan 1433 H** dan dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 02 Agustus 2012 M
13 Ramadhan 1433 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua : Dr.dr.H.Rasjidin Abdullah,MPH,MH.Kes (.....)
Sekretaris : Drs. Wahyuddin G, M.Ag (.....)
Pembimbing I : Dr.dr.H.Rasjidin Abdullah,MPH,MH.Kes (.....)
Pembimbing II: Risnah, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes (.....)
Penguji I : Hj. Hastuti, S.Kep, Ns, M.Kes (.....)
Penguji II : Drs. H. Syamsul Bahri, M.Si (.....)

Diketahui:
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH, MH.Kes
NIP. 19530119 1981 101001

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, tiada kata yang patut diucapkan oleh seorang hamba selain mengucapkan puji Syukur ke hadirat Allah SWT, Tuhan segala pemilik ilmu pengetahuan, yang mengetahui apa yang ada di langit dan apa yang ada di bumi atas nikmat akal yang diberikan serta limpahan ilmu yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini walaupun masih banyak kekurangan. Shalawat dan salam atas junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah mengubah pola pikir manusia dari *jahiliyyah* menuju *Qur'aniyyah* dan *Wahyuniyyah*.

Pada kesempatan ini, penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Orang tua tercinta, Ibunda Harnia tercinta yang tak putus-putus atas segala doa restu, nasehat, cinta dan kasih sayang yang tiada hentinya sejak kecil serta selama menempuh pendidikan hingga selesainya penyusunan skripsi ini. Ayahanda Syafruddin tersayang yang selalu memberi dukungan, motivasi, dan bantuan moril maupun materi yang sangat berharga serta memiliki harapan demi keberhasilan penulis. Saudaraku Riska Amalia, Eka Sari Lestari, Taufik Hidayat, dan Syahra Aprilia, atas dukungan dan motivasi yang menghadirkan keceriaan dan kegembiraan disaat-saat yang sulit. Serta keluargaku yang selalu memberi motivasi dan dukungan tak terhingga.
2. Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing HT, MS selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

3. Dr. dr. H. Rasyjidin Abdullah, MpH., MH.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, sekaligus sebagai Pembimbing Pertama yang dengan ikhlas telah banyak memberikan bantuan, pengarahan, motivasi serta meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis sejak awal perencanaan penelitian sampai selesainya penyusunan skripsi ini.
4. Fatmawaty Mallapiang, SKM, M.Kes selaku Pembantu Dekan I, Alm. Drs. Arif Alim, M.Ag sebagai Pembantu Dekan II, dan Drs. Wahyuddin, M.Ag selaku Pembantu Dekan III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
5. Nurhidayah, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Prodi Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah memberi arahan dan dukungan dari awal studi penulis hingga sekarang.
6. Para Dosen yang dengan ikhlas memberi ilmu serta arahan selama penulis sejak awal hingga akhir perkuliahan dan para staf prodi Keperawatan serta staf akademik yang dengan sabar dalam memberi pelayanan akademik kepada penulis selama perkuliahan
7. Risnah, SKM., Ns, M.Kes sebagai Pembimbing Kedua yang dengan ikhlas telah banyak memberikan bantuan, pengarahan, motivasi serta meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis sejak awal perencanaan penelitian sampai selesainya penyusunan skripsi ini.
8. Hj. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai Penguji Kompetensi yang telah memberikan saran dan arahnya dalam penyempurnaan skripsi penulis.
9. Drs. Syamsul Bahri, M.SI sebagai Penguji Agama yang telah memberi arahan dan saran dalam penyelesaian skripsi penulis.

10. Baharuddin, SKM, M.Kes sebagai kepala puskesmas, para petugas kesehatan di KIA di Puskesmas Ponre Kab. Bulukumba, serta responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Sahabat-sahabatku “EightyOonerz” (Siti Radiyah Arsyad, Sitti Hardianti, Farra Aulia , Andi Hilwa, Isnani Diniyati Iman, Nurmalasari, dan Rahma.K) yang dengan setia menemani penulis dari awal perkuliahan hingga sekarang serta segala bantuan fisik dan moril sebagai sumber kekuatan penulis dalam penyelesaian skripsi.
12. Teman-teman Keperawatan angkatan 2008 atas segala dukungan dan motivasi dalam menempuh perkuliahan dari awal hingga akhir serta harapan untuk menyelesaikan studi bersama-sama.
13. Teman-teman KKN angkatan 47 Kec. Parigi Desa Bilanrengi (amma, yaya, wahyu, dhan, dan kak ijhonk) yang telah memberi dukungan dalam penyusunan skripsi penulis.
14. Pihak-pihak yang tak sempat disebutkan namanya yang dengan ikhlas memberikan dukungan fisik maupun materi.

Semoga Allah SWT membalas segala amal bagi pihak-pihak di atas serta selalu memberikan rahmatnya kepada kita semua di dunia ini.

Disadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, namun besar harapan penulis kiranya skripsi ini dapat bernilai ibadah di sisi Allah SWT, dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Amin.

Makassar Agustus, 2012

Penyusun
Hudistira

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.Komposisi ASI Menurut Penyelidikan dari Kleiner I. S dan Osten	15
Tabel 2.2.Nilai Gizi dan Susu Sapi dalam Hal ini Susu Pengganti ASI.....	19
Tabel 2.3 Perbandingan Porsi Makanan Saat Hamil dan Menyusui	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Cara Pengukurannya	45
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden	53
Tabel.5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden	53
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kehamilan.....	54
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	55
Tabel 5.5 Dstribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	55
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Responden	56
Tabel 5.7 Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Faktor yang Mempengaruhi Kualitas ASI	57
Tabel 5.8 Pengetahuan Ibu Hamil terhadap tiap-tiap Faktor yang Mempengaruhi Kualitas ASI	58
Tabel 5.9 Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Faktor yang Mempengaruhi Kuantitas ASI	59
Tabel 5.10 Pengetahuan Ibu Hamil terhadap tiap-tiap Faktor yang Mempengaruhi Kuantitas ASI	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Posisi Menyusui Sambil Berdiri yang Benar	36
Gambar 2.2. Posisi Menyusui Sambil Duduk dan Posisi Menyusui Sambil Rebahan yang Benar.....	37
Gambar 2.3. Posisi Menyusui Balita pada Kondisi Normal	37
Gambar 2.4. Posisi Menyusui Bayi Baru Lahir yang Benar di Ruang Perawatan	38
Gambar 2.5. Posisi Menyusui Bayi Baru Lahir yang Benar Di Rumah	38
Gambar 2.6. Posisi Menyusui Bayi Bila ASI Penuh	38
Gambar 2.7. Posisi Menyusui Bayi Kembar Secara Bersamaan.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2. Kuisisioner

Lampiran 3. Master Tabel



ABSTRAK

Nama : **Hudistira**
Nim : **70300108035**
Judul Skripsi : **Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Dan Kuantitas Asi Di Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba**

Pemberian ASI merupakan proses yang alamiah dan sangat menguntungkan bagi bayi, namun menciptakan pemberian ASI sejak hari pertama tidak selalu mudah karena banyak wanita menghadapi masalah dalam melakukannya. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Ponre Kec. Gantarang Kab. Bulukumba. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive sampling* dimana sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 79 orang.

Hasil analisa data statistik menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas dengan presentase cukup sebesar 64,56 % atau sebanyak 51 responden, dan pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI dengan presentase cukup sebesar 68,35 % atau sebanyak 54 responden. Dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba memiliki pengetahuan yang cukup terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Untuk penelitian selanjutnya, perlu diteliti hubungan pengetahuan ibu hamil mengenai faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kuantitas ASI terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah indeks yang menunjukkan kualitas Indeks hidup manusia suatu negara. Indikatornya adalah pendapatan, pendidikan dan kesehatan dimana indikator kesehatan salah satunya adalah status gizi masyarakat (Ranperda, 2010). Maka pemerintah sudah saatnya memberikan perhatian yang lebih besar pada upaya perbaikan gizi dengan melakukan pembinaan kesehatan anak sejak dini melalui kegiatan kesehatan ibu dan anak, untuk berkembang menjadi manusia Indonesia yang tangguh dan berkualitas (Siregar, 2004).

Peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin yaitu sejak masih bayi. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus dimasa depan. Dukungan politis dari pemerintah terhadap peningkatan penggunaan ASI termasuk ASI eksklusif telah memadai, hal ini terbukti dengan telah direncanakannya Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (GNPP-ASI) (Siregar, 2004). ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya (Rahayu atika, 2007). Susu yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan dengan jumlah kandungan yang tepat dan menyediakan antibodi atau zat kekebalan untuk membantu melawan infeksi, juga

mengandung hormon dan berbagai faktor pemicu pertumbuhan lain. ASI juga bersifat steril, gratis, dan selalu siap pada suhu yang tepat untuk disajikan (Sara, 2004).

Pemberian ASI merupakan proses yang alamiah dan sangat menguntungkan bagi bayi, namun menciptakan pemberian ASI sejak hari pertama tidak selalu mudah karena banyak wanita menghadapi masalah dalam melakukannya. Keadaan yang sering terjadi pada hari pertama menyusui yaitu sulitnya ASI keluar. Hal ini membuat ibu berfikir bayi mereka tidak akan mendapat cukup ASI sehingga ibu sering mengambil langkah berhenti menyusui dan menggantinya dengan susu formula (Roesli, 2002). Selain itu berdasarkan studi kualitatif Fikawati dan Syafiq melaporkan faktor predisposisi yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya disebabkan oleh kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu tentang ASI seperti kepercayaan ibu terhadap ASI yang diberikan apakah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, budaya memberikan makanan pralaktal, menghentikan pemberian ASI karena ibu yang sakit, ibu harus bekerja, kesulitan bayi menghisap, pengaruh promosi pengganti ASI, faktor social budaya, dan psikologi serta kesadaran akan pentingnya ASI (Fikawati dan Syafik, 2010).

Bukti-bukti penurunan penggunaan air susu ibu di negara-negara berkembang yang telah maju telah banyak dikemukakan, antara lain di Amerika, pada permulaan abad ke-20, kira-kira 71% bayi mendapat air susu ibu sampai umur kurang lebih 6 bulan (soetjiningsih, 1997).

Di Indonesia, pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangan,

berdasarkan survei yang dilakukan oleh Hellen Keller Internasional pada tahun 2002 di Indonesia, diketahui bahwa rata-rata bayi Indonesia hanya mendapatkan ASI eksklusif selama 1,7 bulan. Padahal kajian WHO yang dituangkan dalam kepmen No. 450 tahun 2004 menganjurkan agar bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan (prasetyono, 2009).

Hasil penelitian Nutrition Health Surveillance System (NSS) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan R.I pada Tahun 1999-2003 menunjukkan terjadi penurunan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Sulawesi Selatan, baik di daerah pedesaan maupun wilayah perkotaan. Untuk wilayah kota Makassar angka penggunaan ASI Eksklusif pada tahun 1999 dan tahun 2003 adalah pada bayi usia 0-1 bulan menurun dari 51% menjadi 41%, bayi usia 2-3 bulan menurun dari 45% menjadi 32% dan 21% menjadi 10%. Sedangkan untuk wilayah pedesaan angka penggunaan ASI pada periode yang sama adalah pada bayi usia 0-1 bulan menurun dari 46% menjadi 39%, bayi usia 2-3 bulan menurun dari 41% menjadi 30% dan 17% menjadi 13%.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah baik itu pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif maupun ASI sampai 2 (dua) tahun, baik melalui kampanye-kampanye, sosialisasi, advokasi bahkan pelatihan-pelatihan bagi petugas kesehatan, namun realisasi dan tingkat keberhasilan pemberian ASI masih dibawah target yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu tentang ASI (Raperda, 2010). Pernyataan ini didukung dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Atika Rahayu (Kediri, 2007) tentang “Karateristik Ibu Yang Memberikan ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi” diperoleh kesimpulan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI merupakan

salah satu karakteristik ibu yang berhubungan dengan status gizi bayi. Selain itu, penelitian yang pernah dilakukan oleh Diana Nur Afifah (Semarang, 2007) tentang “Faktor yang berperan dalam kegagalan pemberian ASI Eksklusif” juga diperoleh kesimpulan bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI yang menyebabkan tidak munculnya motivasi yang kuat dari ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kegagalan pemberian ASI eksklusif (Rahayu, 2007; Afifah, 2007). Maka dari itu, sangatlah penting pengetahuan ibu hamil tentang ASI, seperti dalam hal produksi ASI dan kualitasnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Ponre Kec. Gantarang Kab. Bulukumba atas hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan yang berada di ruangan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) didapatkan keterangan bahwa tidak pernah dilakukan penelitian tentang pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di puskesmas tersebut, selain itu dari hasil wawancara interpersonal antara peneliti dan beberapa ibu hamil, di dapatkan gambaran masih kurangnya pengetahuan ibu tentang bagaimana pemberian ASI yang dapat menghasilkan kuantitas dan kualitas ASI yang baik, sehingga mereka menggantikan ASI dengan susu formula. Diperoleh data awal dari puskesmas Ponre Kec. Gantarang Kab. Bulukumba, terdapat sebanyak 98 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas tersebut. Agar ibu berhasil dalam memberikan ASI secara eksklusif maka ibu menyusui perlu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI, agar mampu mempersiapkan diri dan mengatasi kendala yang dihadapi saat memberikan ASI. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas ASI adalah asupan nutrisi ibu, gaya hidup dan lingkungan dan adapun faktor yang

mempengaruhi kualitas ASI adalah ketentraman jiwa dan pikiran ibu, penggunaan alat kontrasepsi, posisi menyusui yang baik, dan perawatan payudara (Roesli, 2002).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI” di wilayah kerja puskesmas ponre Kec. Gantarang Kab. Bulukumba.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di puskesmas Ponre Kec. Gantarang Kab. Bulukumba.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas ASI yang meliputi faktor nutrisi, dan obat-obatan pada masa menyusui.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI yang meliputi faktor isapan bayi, ketentraman jiwa dan pikiran, penggunaan kontrasepsi, posisi menyusui yang baik, dan perawatan payudara.

D. Manfaat Penelitian

1. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi tenaga keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan maternitas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI dan menambah pengetahuan peserta didik tentang ruang lingkup ASI mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

2. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian dapat memberikan tambahan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian dalam ruang lingkup yang sama seperti hubungan pengetahuan ibu hamil mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Disamping itu hasil penelitian juga merupakan salah satu syarat peneliti dalam menyelesaikan studi keperawatan.

3. Ibu hamil

Sebagai informasi bagi ibu hamil dalam memecahkan masalah yang berhubungan dengan kualitas dan kuantitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, dan telinga.

Sifat dasar manusia adalah keingintahuan manusia tersebut menyebabkan manusia melakukan upaya-upaya. Serangkaian pengalaman selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan suatu pengetahuan bagi orang tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sebagaimana firman Allah SWT.

Dalam Q.S. Al-Mujaadilah/58:11

اَللّٰهُ لَكُمْۙ وَاِذَا قِيْلَ اَنْشُرُوْا فَاَنْشُرُوْا يَرْفَعُ اللّٰهُ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا مِنْكُمْۙ وَالَّذِيْنَ اُوتُوْا
اَلْعِلْمَ دَرَجٰتٍ ۗ وَاللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرٌۭ

Terjemahan :

“Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.”

Ayat tersebut diatas menjelaskan bahwa apabila kita berada dalam suatu majelis atau tempat kita mencari ilmu pengetahuan maka kita harus berusaha memperhatikan atau mencari ilmu dimanapun karena sebagaimana kita ketahui bahwa Allah SWT. meninggikan derajat orang-orang yang berilmu.

2. Tingkatan Pengetahuan

Ada beberapa tingkatan dari pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif, yaitu (Notoatmodjo, 2007) :

a. Tahu (know)

Yaitu proses mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali (recall).

b. Memahami (comprehension)

Yaitu suatu kemampuan untuk bisa menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan kembali secara benar.

c. Aplikasi (application)

Yaitu suatu kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi dan situasi yang sebenarnya.

d. Analisis (analysis)

Yaitu suatu kemampuan mampu menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tertentu, namun masih dalam satu lingkup dan masing-masing masih memiliki kaitan antara satu dan lainnya.

e. Sintesis (synthesis)

Yaitu suatu kemampuan dalam menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada sebelumnya.

f. Evaluasi (evaluation)

Yaitu suatu kemampuan dalam melakukan pembenaran atau penilaian terhadap suatu objek atau materi.

3. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Proses adopsi perilaku baru merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama.

Sebelum seseorang berperilaku baru, ia harus mengetahui terlebih dahulu apa dan manfaat apa saja yang akan ia peroleh dari perilaku tersebut, baik untuk dirinya sendiri maupun keluarganya, dan orang lain.

4. Indikator Pengetahuan Kesehatan

Ada beberapa indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, yaitu (Notoadmodjo 2007) :

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :
 - 1) Penyebab penyakit
 - 2) Gejala dan tanda-tanda penyakit
 - 3) Cara pengobatan/ dimana mencari pengobatan
 - 4) Bagaimana cara penularannya
 - 5) Bagaimana cara pencegahannya
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi :
 - 1) Jenis-jenis makanan yang bergizi
 - 2) Manfaat makanan bergizi bagi kesehatan
 - 3) Pentingnya olahraga bagi kesehatan

- 4) Penyakit-penyakit dan bahaya merokok, minum-minuman keras dan narkoba
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
 - 1) Manfaat air bersih
 - 2) Cara-cara pembuangan limbah yang sehat
 - 3) Akibat polusi

B. Tinjauan Umum tentang ASI

1. Definisi ASI

Air susu ibu (ASI) merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, vitamin dan mineral yang berfungsi sebagai makanan bagi bayi (Prasetiono, 2009).

ASI adalah makanan yang sangat sempurna, bersih, serta mengandung zat kekebalan yang sangat dibutuhkan bayi, jadi jelaslah bahwa ASI yang diberikan kepada bayi ternyata mengandung banyak manfaat, baik bagi bayi maupun ibu yang menyusui (Prasetyono, 2009).

2. Produksi ASI

Proses produksi ASI dalam payudara dapat dijelaskan kedalam 4 fase :

a. Mammogenesis – persiapan payudara

Selama kehamilan, jumlah unit penghasil ASI dalam payudara dan salurannya mengalami pertumbuhan yang cepat. Hal ini terjadi karena pengaruh campuran dari hormon kewanitaan seperti *estrogen*, *progesteron* yang dikeluarkan oleh indung telur. Begitu juga dengan hormon *prolaktin* yang merupakan hormon yang sangat penting dalam produksi ASI yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari di dalam otak dan hormone pertumbuhan.

b. Lactogenesis – sintesis dan produksi dari alveolus dalam payudara

Sejumlah kecil produk dalam payudara mulai terkumpul selama kehamilan itu sendiri. Namun, pengeluaran ASI yang sesungguhnya akan dimulai dalam waktu tiga hari setelah persalinan. Hal ini terjadi karena selama kehamilan hormon kewanitaan progesteron dan estrogen membuat payudara tidak responsif terhadap prolaktin. Setelah persalinan, ketika kedua hormon kewanitaan ini berkurang, payudara yang telah berkembang sepenuhnya mulai mengeluarkan ASI sebagai akibat dari tindakan prolaktin.

c. Galaktokinesis – Pengeluaran ASI dari puting

Ketika bayi mengisap payudara, ujung saraf yang ada di puting dirangsang dan pesan refleksi dikirimkan ke bagian depan kelenjar pituitary di otak. Sebagai respon kepada pesan refleksi ini, kelenjar pituitary mengeluarkan hormon prolaktin di dalam darah yang mengatur sel-sel dalam alveoli agar memproduksi air susu. Proses ini sering disebut, refleksi produksi ASI (*milk production reflex*).

Isapan bayi juga atau stimulasi saraf di puting juga mengirimkan pesan ke bagian belakang kelenjar pituitari, yang berespon dengan mengeluarkan suatu hormone yang di sebut oksitosin. Oksitosin menggerakkan otot dan jaringan di sekitar kelenjar penghasil ASI. Hasilnya, alveolis berkontraksi dan ASI dikeluarkan ke saluran ASI. Proses ini sering di sebut dengan Refleksi mengeluarkan (*let down reflex*). Pengeluaran oksitosin dari kelenjar pituitari akan meningkat jika menyusui bayi dalam lingkungan yang nyaman dan mendukung. Pengeluaran oksitosin terpengaruh jika mengalami rasa sakit,

ketegangan, kekhawatiran, perasaan negatif, kurang percaya diri, dan ragu akan kemampuan untuk memproduksi ASI.

Jika payudara dikosongkan secara efektif, ASI akan terakumulasi dalam sinus di bawah daerah aerola. Hal ini mengakibatkan pembengkakan payudara yang sangat menyakitkan dan dapat menyebabkan abses. Jika payudara tetap bengkak pada waktu yang lama maka akan menyebabkan abses.

d. Galaktopoiesis – pemeliharaan laktasi

Prolaktin adalah hormon terpenting untuk kelangsungan dan kecukupan pengeluaran ASI. Karena keluarnya prolaktin tergantung pada bayi yang mengisap payudara, maka penting untuk memperaktekkan menyusui eksklusif setidaknya empat sampai enam bulan setelah bayi lahir (Ramaiah, 2007).

3. Manfaat ASI

Menyusui merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi ibu, sekaligus memberikan manfaat yang tak terhingga pada bayi. Manfaat yang dimaksud tersebut adalah (Indiarti, 2009) :

a. Manfaat pemeberian ASI untuk bayi adalah :

- 1) Mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi, berguna untuk kecerdasan, pertumbuhan, dan perkembangan anak
 - 2) Kolostrum ASI pertama mengandung vitamin A, protein, dan zat kekebalan yang penting bagi bayi
 - 3) Kolostrum ASI juga mengandung antibody ibu yang melindungi usus bayi dari penyakit seperti gastroenteritis
 - 4) Kolostrum dan ASI adalah makanan alami untuk bayi manusia.
- ASI mengubah komposisinya selama setiap penyusuan dan

selama berminggu-minggu untuk menyesuaikan dengan kebutuhan bayi yang selalu berubah

- 5) Aman dan bersih
- 6) Suhu ASI cocok untuk bayi
- 7) Mudah dicerna dan tidak pernah basi
- 8) Asi mengandung zat antibody sehingga menghindarkan bayi dari elergi, diare dan penyakit infeksi yang lainnya
- 9) ASI tidak membutuhkan sterilisasi alat atau persiapan. Bayi mudah diberi makan, terutam selama berpergian dan malam hari
- 10) Bayi yang mendapat ASI jarang kegemukan
- 11) Nilai gizi tinggi dan bebas biaya
- 12) ASI lebih mudah dicerna bayi ketimbang susu formula dan kurang cenderung menimbulkan reaksi alergi, dengan menyesuaikan diet anda sendiri setiap masalah yang timbul mudah diringankan
- 13) Membuat bayi menjadi tenang dan dekat dengan ibu

b. Manfaat pemberian ASI untuk ibu adalah :

- 1) Lebih mudah pemberiannya (ekonomis dan praktis)
- 2) Mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan anak
- 3) Sebagai metode kontrasepsi alamiah jika menyusui selama 6 bulan pertama
- 4) Memulihkan rahim pasca melahirkan lebih cepat
- 5) Menurunkan berat badan setelah persalinan
- 6) Mencegah ibu dari kemungkinan kanker payudara

7) Menyusui merupakan cara gampang menenangkan dan menidurkan bayi rewel

8) Mengurangi ketegangan pada payudara

4. Jenis-jenis ASI

Ada tiga jenis ASI pada berbagai tahap yaitu :

a. Kolostrum

Segera setelah melahirkan air susu ibu yang keluar berwarna kekuning-kuningan, kental dan agak lengket. Air susu ini disebut kolostrum dan ini diproduksi dalam masa kira-kira seminggu pertama. Kemudian setelah itu air susu yang diproduksi berwarna putih. Kolostrum berbeda dengan air susu ibu yang berwarna putih itu dalam hal kandungan:

- 1) Lebih banyak protein
- 2) Lebih banyak immunoglobulin A dan laktoferin dan juga sel-sel darah putih yang berperan penting dalam mencegah timbulnya infeksi penyakit.
- 3) Kurang dalam hal lemak dan lactose
- 4) Lebih banyak vitamin A
- 5) Lebih banyak natrium dan seng (Suhardjo, 1992).

b. Susu transisi

Tahap pengeluaran susu ini berlangsung selama dua minggu setelah kolostrum habis dikeluarkan. Kuantitas susu meningkat dan akan ada perubahan dalam wujud dan komposisinya. Pada masa ini jumlah protein dan antibodi menurun sedangkan jumlah lemak serta gula dalam ASI meningkat. Payudara akan mulai terasa keras, penuh, dan berat.

Tabel 2.1

Komposisi ASI Menurut Penyelidikan dari Kleiner I.S dan Osten

J.M

Waktu	protein	karbohidrat	lemak
Hari ke-5	2,00	6,42	3,2
Hari ke-9	1,73	6,73	3,7
Hari ke-34	1,30	7,11	4,00

Kadar diatas dalam satuan gram/100 ml ASI (Soetjiningsih, 1997).

c. Susu matang

Susu ini lebih cair dan lebih encer dari pada susu transisi tetapi dikeluarkan dalam kuantitas yang meningkat. Susu ini mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi bagi pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Susu yang diproduksi pada saat awal menyusui disebut *foremilk* sedangkan susu yang dikeluarkan pada saat menjelang akhir disebut *hindmilk* (Ramaiah, 2007).

Foremilk hanya mengandung sekitar 1-2% lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan. Air susu tersebut sangat banyak dan membantu menghilangkan rasa haus pada bayi. Sedangkan *hindmilk* keluar setelah *foremilk* habis, yakni saat menyusui hampir selesai. *Hindmilk* sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin, sebagaimana hidangan utama setelah sup pembuka. Air susu ini memberikan sebagian besar energi yang dibutuhkan oleh bayi (Prasetyono, 2009).

5. Komposisi ASI

a. ASI sebagai nutrisi

Asi merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitas. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan bayi normal sampai usia 6 bulan (Soetjiningsih, 1997).

Air susu ibu merupakan sumber gizi alamiah yang ideal untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi sampai berumur 4-6 bulan. Air susu ibu juga merupakan sumber gizi lanjutan yang penting, sebab 75% kebutuhan protein bayi umur 6-12 bulan tersedia dalam air susu ibu, bahkan cukup untuk bulan berikutnya (Minarno, 2008).

1) Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam pengganti Air susu ibu (PASI). Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan PASI. Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel saraf otak, serta pemberian energy untuk kerja sel-sel saraf. Didalam usus, sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral-mineral lain (Prasetyono, 2009).

2) Protein

Kandungan protein PASI sekitar tiga kali ASI. Hampir semua protein dalam PASI berupa kasein dan hanya sedikit berupa “soluble whey protein”. Porsi kasein yang besar ini membentuk gumpalan liat dalam perut bayi. ASI yang mengandung total protein yang lebih rendah tetapi banyak “soluble whey protein”. Komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang lebih mudah dicerna dan diserap. Itulah sebabnya bayi yang diberi PASI sering menderita susah buang air (sembelit), bahkan diare dan defekasi berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap oleh bayi yang diberi PASI (Suahrdjo, 1992).

3) Lemak

Sekitar separuh dari energy ASI berasal dari lemak yang mudah diserap dibandingkan dengan PASI. Hal ini karena adanya enzim lipase dalam ASI. Kandungan lemak total ASI bervariasi antara ibu satu dengan yang lainnya dari satu fase laktasi ke fase laktasi lainnya. Pada mulanya, kandungan lemak rendah, kemudian menit awal menyusui berbeda dengan 10 menit kemudian. Demikian juga dengan hari pertama, kedua dan seterusnya akan terus berubah sesuai dengan yang diperlukan oleh bayi. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3, omega-6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak (Prasetyono, 2009).

4) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. Lain halnya dengan PASI dengan zat besi yang hanya berjumlah 5-10%. ASI juga mengandung kalium, fosfor, dan klor yang lebih sedikit ketimbang PASI. Meskipun sedikit, ia tetap mencukupi kebutuhan bayi. Kandungan mineral dalam PASI cukup tinggi. Jika sebagian besar tidak diserap, maka akan memperberat kerja usus bayi, serta mengganggu system keseimbangan dalam pencernaan, yang bisa merangsang pertumbuhan bakteri yang merugikan. Inilah yang menjadikan perut bayi kembung, dan ia pun gelisah lantaran gangguan metabolisme (Prasetyono, 2009).

5) Vitamin

Apabila makanan ibu cukup seimbang, maka vitamin – vitamin yang dibutuhkan bayi selama 4-6 bulan pertama dapat dipenuhi dari ASI. Hanya dijumpai sedikit vitamin D dalam lemak ASI, namun bagi bayi yang mendapatkan ASI dalam priode yang cukup, jarang menderita penyakit polio (riketsia) selama memperoleh sinar matahari yang cukup (Suhardjo, 1992).

Tabel 2.2

Nilai gizi ASI dan susu sapi dalam hal ini susu pengganti ASI

Zat-zat gizi		ASI / 100 ml	Susu SAPI (PASI) / 100 ml
Air	g	80.7	90.2
Energi	Kalori	70	67
Protein	g		
Kasein : whey rasio		1: 1.5	1:0.2
Lemak	g	4.2	3.9
Laktose	g	7.4	4.8
Retinol	ug	60	31
B-Karotenes	ug	0.00	19
Vitamin D – larut lemak	ug	0.01	0.03
Larut air	ug	0.80	0.15
Vitamin C	mg	3.8	1.5
Tiamin	mg	0.02	0.04
Riboflavin	mg	0.03	0.20
Niacin	mg	0.62	0.89
Vitamin B 12	ug	0.01	0.31
Asam folat	ug	5.2	5.2
Kalsium	mg	35	124
Besi	mg	0.08	0.05
Tembaga	ug	39	21
Seng	ug	295	361

(Prasetyono, 2009).

b. ASI sebagai Imunoglobulin (zat kebal tubuh)

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui plasenta. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi baru lahir. Pada usia 9-12 bulan tubuh bayi baru dapat membuat zat kekebalan sendiri yang cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif. Sedangkan apabila dibentuk oleh tubuh bayi tersebut belum mencukupi maka akan terjadilah kesenjangan zat kekebalan pada tubuh bayi tersebut.

Kesenjangan ini akan hilang atau berkurang apabila bayi tersebut diberi ASI, karena ASI merupakan suatu cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang berfungsi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, parasit, dan jamur. Bayi yang mendapat ASI biasanya lebih jarang menderita suatu penyakit, dikarenakan adanya zat protektif dalam ASI (Handayani, 2007).

Ada lima kelas imunoglobulin di dalam tubuh yaitu Ig.M, Ig.G, Ig.A, Ig.D, dan Ig.E. Dari kelima kelas imunoglobulin tersebut, yang bertugas untuk melakukan aktivitas sebagai zat kekebalan tubuh hanya ada tiga kelas yaitu Ig.G, Ig.M, dan Ig.A. Ketiganya berfungsi untuk melindungi bayi terhadap berbagai ancaman jasad renik penyebab infeksi.

Zat kebal tubuh yang terdapat dalam ASI berperan untuk melawan berbagai macam jenis kuman, diantaranya *hemofilus pertusis* penyebab penyakit batuk rejan, *Diplokokus pneumonia* penyebab penyakit radang paru, *Escherichia coli* enteropatogen penyebab radang usus, *Salmonella sp* penyebab penyakit tifus, *Shigella sp* penyebab

penyakit disentri dan *Clostridium tetani* penyebab penyakit tetanus. Disamping untuk melawan kuman, juga berguna melawan virus antara lain untuk melawan *poliovirus* 1, 2, 3 penyebab penyakit polio dan virus lainnya seperti virus penyebab influenza. Pengetahuan ilmiah membuktikan bahwa penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, sampai saat ini belum dapat ditanggulangi dengan pemberian obat antibiotika maupun kemoterapika. Oleh karenanya pemberian ASI yang teratur, maka penyakit yang disebabkan oleh virus bukan saja dapat dicegah tetapi dapat disembuhkan.

Memperhatikan besarnya peranan Ig.A, Ig.M, Ig.G yang terdapat di dalam ASI dalam hal mencegah dan memberantas berbagai jasad renik penyebab berbagai penyakit infeksi yang saat ini masih merupakan problema kesehatan di Indonesia, maka dapat dikatakan bahwa imunisasi yang baik dan mempunyai cakupan yang luas adalah pemberian ASI pada bayi (Minarno, 2008).

6. Volume produksi ASI

The American Academy of Pediatrics merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan selanjutnya minimal selama 1 tahun. WHO dan UNICEF merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan, menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, menyusui setiap kali bayi mau, tidak menggunakan botol dan dot. Menyusui sebaiknya dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan. Bayi dan ibu yang melakukan proses menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan memiliki keberhasilan yang lebih besar dari pada mereka yang menundanya. Bayi baru lahir sebaiknya disusui setiap 2-3 jam sampai bayi merasa puas. Menyusui minimal 5 menit pada masing-masing payudara

pada hari pertama setelah melahirkan dan semakin meningkat frekuensinya setiap hari sehingga dapat meningkatkan produksi ASI optimal. Waktu menyusui 20 menit pada masing-masing payudara cukup untuk bayi. Tidak perlu membatasi waktu untuk menyusui. Frekuensi menyusui yang sering dapat meningkatkan produksi ASI, mencegah payudara nyeri dan sakit karena penumpukan dan penggumpalan ASI, dan meminimalkan kemungkinan bayi menjadi kuning. Karena proses pembentukan ASI yang belum mature (Proverawati, 2010).

Pada bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Dalam kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak bayi lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml sehari. Jumlahnya pun meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua. Dan, produksi ASI semakin efektif dan terus-menerus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan.

Kondisi tersebut berlangsung hingga beberapa bulan ke depan. Bayi yang sehat mengkonsumsi 700-800 ml ASI setiap hari. Setelah memasuki masa 6 bulan, volume pengeluaran ASI mulai menurun. Sejak saat itu, kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI, dan harus mendapatkan makanan tambahan.

Secara fisiologis, ukuran payudara tidak mempengaruhi volume air susu yang diproduksi. Jumlah produksi ASI bervariasi setiap hari, karena dipengaruhi oleh kandungan nutrisi ibu. ASI yang dibutuhkan oleh bayi sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangannya. Semakin sehat bayi, semakin banyak ASI yang harus dikonsumsi.

Volume ASI yang diproduksi dipengaruhi oleh kondisi psikis dan makanan yang dikonsumsi. Oleh karena itu, ibu tidak boleh merasa

stres dan gelisah secara berlebihan. Keadaan ini sangat berpengaruh terhadap volume ASI pada minggu pertama menyusui bayi (Prasetyono, 2009). Adapun tanda bayi mendapatkan ASI dalam jumlah cukup adalah (Proverawati, 2010):

1. Bayi akan terlihat puas setelah menyusui
2. Bayi terlihat sehat dan berat badannya naik hingga 2 minggu pertama (100-200 g tiap minggu)
3. Putting dan payudara ibu tidak luka
4. Setelah beberapa hari menyusui, bayi akan buangair kecil minimal 6-8 kali sehari dan buang air besar berwarna kuning 2 kali sehari.

C. Tinjauan Umum Tentang Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI

1. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas ASI

a) Gizi ibu saat menyusui

Makanan yang dikonsumsi oleh ibu pada masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu, kualitas, maupun jumlah air susu yang dihasilkan. Ibu yang menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan setiap hari agar bisa menyusui bayinya dengan sukses. 300 kalori yang dibutuhkan oleh bayi berasal dari lemak yang ditimbun selama kehamilan. Artinya ibu yang menyusui tidak perlu makan berlebihan, tetapi cukup menjaga keseimbangan konsumsi gizi. Sesungguhnya, aktivitas menyusui bayi dapat mengurangi berat badan ibu, sehingga ibu bisa langsing kembali. Terkait itu, perlu diketahui bahwa diet atau menahan lapar akan mengurangi produksi ASI (Prasetyono, 2009).

Ibu menyusui hendaknya memperhatikan makanan yang dikonsumsi agar kualitas ASI dapat dipertahankan. Ibu menyusui hendaknya dapat memperbanyak konsumsi sayuran hijau agar dapat memperlancar keluarnya ASI. Selain sayuran hijau, ibu juga perlu mengonsumsi buah-buahan, susu, dan aneka lauk pauk yang berbahan dasar nabati (misalnya, tahu dan tempe) atau berbahan dasar hewani (misalnya, telur, ikan, daging). Kurangi makan makanan yang mengandung gas, seperti brokoli dan kol karena dapat membuat perut bayi kembung (Yuliarti, 2010).

Biasanya, ibu yang menyusui cepat merasa haus. Oleh karena itu, ia mesti banyak minum air, susu sapi, susu kedelai, jus buah segar, atau sup. Sebaiknya, ibu menghindari minuman ringan, teh, atau kopi, sebagaimana kondisinya semasa hamil. Meskipun begitu, tidak ada bukti ilmiah yang menjelaskan bahwa seorang ibu yang meminum susu akan meningkatkan produksi ASI. Bahkan jika ibu yang menyusui terlalu banyak mengonsumsi susu, maka dapat menyebabkan bayi terkena kolik. Pada masa menyusui, ibu tidak boleh mengonsumsi minuman keras. Selain itu, ibu juga dilarang merokok, karena bisa membahayakan bayi dan mengurangi produksi susu.

Agar produksi ASI semakin bertambah lantaran kebutuhan gizi tercukupi dengan baik, hendaknya ibu mencermati table berikut :

Tabel 2.3
Perbandingan Porsi Makanan Saat Hamil dan Menyusui

Jenis Makanan	Ketika ibu tidak hamil dan 4 bulan pertama kehamilan	5 bulan terakhir kehamilan	Saat menyusui
Susu (sapi atau kedelai)	600 ml	1200 ml	1200 ml
Protein hewani misalnya daging matang, ikan, serta unggas. Dan protein nabati, contohnya biji – bijian, kacang – kacangan, produk susu, serta produk kedelai	1 porsi	1-2 porsi	3 porsi atau lebih
Telur	1 butir	1 butir	1 butir
Buah dan sayuran yang mengandung banyak vitamin A (sayuran hijau, atau kuning), brokoli, kangkung, labu, wortel, dan tomat.	1 porsi	1 porsi	1 porsi

Buah dan sayuran yang mengandung banyak vitamin C, seperti jeruk, taoge, tomat, melon, papaya, mangga, dan jambu.	1-2 porsi	2 porsi	3 porsi
Biji – bijian, misalnya beras merah, roti wholemeal, dan mie.	3-4 porsi	3-4 porsi	3-4 porsi
Mentega, margarine, dan minyak sayur	Digunakan secukupnya		

(Prasetyono, 2009).

Jika ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapatkan makanan tambahan, maka produksi ASI akan mengalami masalah. Apalagi bila ibu kekurangan gizi pada masa kehamilan. Oleh karena itu, makanan tambahan bagi ibu yang sedang menyusui mutlak diperlukan. Meskipun tidak ada pengaruh yang cukup signifikan terhadap air minum, ibu tetap dianjurkan mengkonsumsi bahan makanan yang bertindak sebagai sumber protein, seperti ikan, telur, dan kacang – kacangan, serta bahan makanan sebagai sumber vitamin (Prasetyono, 2009).

b) Penggunaan obat – obat pada saat menyusui

Secara umum, dapat disebutkan bahwa sebagian besar obat dapat diekskresikan melalui air susu ibu, tetapi pada umumnya dalam jumlah yang sangat kecil, sehingga jumlah yang diterima pada umumnya masih lebih rendah dari dosis terapeutiknya. Walaupun demikian, obat yang harus diberikan kepada ibu yang menyusui hendaknya dipilih yang relatif aman, serta diberikan paling lambat 30-60 menit setelah menyusui atau 3-4 jam sebelum ibu menyusui yang berikutnya, agar diperoleh ekskresi kedalam air susu yang terendah. Bila kita ragu-ragu terhadap ekskresi suatu obat dalam air susu, maka sebaiknya obat tersebut tidak diberikan atau dipilih obat yang setara yang diketahui lebih aman atau bila tidak mungkin menggantikannya dan sangat diperlukan, pemberian ASI sebaiknya dihentikan baik untuk sementara atau seterusnya tergantung keadaan. Sebagai pedoman pegangan dapat dikemukakan bahwa :

Antibiotika

Sebagian besar antibiotika diekskresikan kedalam air susu.

Sulfonamid

Sebaiknya jangan diberikan kepada ibu dengan bayi yang usianya masih terlampau muda oleh karena sulfa merupakan competitor daripada bilirubin terhadap albumin, hingga dapat memudahkan terjadinya *kern-icterus*.

Tetrasiklin

Konsentrasi tetrasiklin di dalam air susu dapat mencapai 70% dari konsentrasi dalam serum ibu, hingga dapat menimbulkan terjadinya *tooth staining* (perubahan warna pada gigi) dikemudian hari.

Kloramfenikol

Walaupun konsentrasinya di dalam air susu tidak sampai menyebabkan *gray sindrom*, namun sebaiknya tidak diberikan, oleh karena masih mungkin dapat mengakibatkan supresi sumsum tulang belakang.

Isoniazid

Konsentrasinya di dalam air susu hampir sama dengan konsentrasinya di dalam darah ibu. Oleh karena itu, untuk menghindari terjadinya defisiensi piridoksin pada bayi, maka piridoksin harus ditambahkan ke dalam dosis obat yang diberikan untuk ibu.

Sedatifa dan hipnotika

Konsentrasi obat golongan ini di dalam susu ibu cukup untuk menimbulkan efek farmakologis pada bayi. Birbiturat dalam dosis hipnotik dapat menimbulkan letargi, sedasi dan gangguan refleks menyusui. Kloral hidrat, dapat menimbulkan sedasi bila bayi disusui pada waktu konsentrasi dalam air susu sedang mencapai puncaknya. Diazepam juga dapat menimbulkan efek sedasi, tetapi yang lebih penting diperhatikan adalah efek kumulatifnya, oleh karena memiliki waktu paruh yang panjang.

Narkotika

Jumlahnya dalam air susu dapat menimbulkan efek ketergantungan bila ibu memperoleh obat tersebut dalam jangka waktu yang panjang selama kehamilan. Oleh karena itu, heroin dan morfin sebaiknya dilarang, tetapi bila sangat diperlukan dan si ibu sangat koordinatif masih dapat diberikan, asal jangan dihentikan tiba-tiba tetapi dengan *tapering-off*, sebab dapat menimbulkan gejala *with drawal* pada bayinya.

Alkohol

Pemberian alkohol dalam jumlah kecil tidak membahayakan. Jumlah yang besar dapat menimbulkan pengaruh pada bayi.

Nikotin

Nikotin dikatakan tidak mempengaruhi bayi, oleh karena terdapat dalam konsentrasi yang sangat rendah dalam air susu.

Kafein

Dapat diekskresikan melalui air susu tetapi dalam jumlah yang amat kecil.

Lithium

Konsentrasinya dalam air susu sama dengan konsentrasinya dalam serum ibu. Kemudian, oleh karena ekskresinya sangat tergantung pada fungsi ginjal maka sebaiknya tidak diberikan kepada ibu yang menyusui (petunjuk untuk tenaga kesehatan (Soetjiningsih, 1997).

Selain itu ibu juga harus melindungi bayinya dari bahaya pestisida dengan mengupas kulit buah atau mencuci bersih sayuran yang mungkin tercemar oleh semprotan pestisida (Farrer, 2001).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI

a) Ketentraman jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat diperlukan oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Anonymous, 2009).

Pada dasarnya, keberhasilan menyusui ditentukan oleh dua hal, yakni refleks prolaktin dan *let down reflex*. Refleks prolaktin

didasarkan pada kondisi kejiwaan ibu yang mempengaruhi rangsangan hormonal untuk memproduksi ASI. Semakin tinggi tingkat gangguan emosional, semakin sedikit rangsangan hormon prolaktin yang diberikan untuk memproduksi ASI.

Let down reflex berhubungan dengan naluri bayi dalam mencari putting payudara ibu. Bila bayi didekatkan ke payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya (*rooting reflex*) kearah payudara ibu. Kemudian menghisap putting payudara. Selanjutnya, lidahnya akan mendorong air susu yang diproduksi di dalam alveoli agar bisa keluar. Jika ibu mengalami gangguan emosi, maka kondisi itu bisa mengganggu proses *let down reflex* yang berakibat ASI tidak keluar, sehingga bayi tidak mendapat cukup ASI, dan ia pun akan terus menerus menangis. Tangisan bayi membuat ibu semakin gelisah dan mengganggu proses *let down reflex*. Semakin tertekan perasaan ibu, semakin sedikit air susu ibu yang dikeluarkan. Untuk menghasilkan air susu yang banyak, seorang ibu membutuhkan ketenangan. Perasaan tenang dapat membuat ibu lebih rileks dalam menyusui bayi. Dengan demikian, air susu ibu yang dihasilkan bisa lebih maksimal. Oleh karena itu, ibu harus berupaya menenangkan diri, meskipun menghadapi masalah (Prasetyono, 2009).

Mengingat faktor psikis sangat menentukan produksi ASI, suami dan istri harus sama-sama memahami betapa pentingnya dukungan terhadap ibu yang sedang menyusui. Di sini memang belum populer apa yang disebut *breastfeeding father*. Bukan ayah yang menyusui, tapi ayah yang sangat mendukung ibu yang menyusui. Kehadiran sang ayah saat ibu menyusui bayinya, membantu refleksi

oksitosin meningkat, sehingga ASI yang keluar banyak dan lancar (Puspa, 2010).

b) Pengaruh isapan bayi

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat berpengaruh terhadap isapan bayi, dimana bayi di beri kesempatan memulai/inisiasi menyusui sendiri setelah lahir/dini, dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusui pertama selesai. Biarkan bayi untuk menyusui dan menemukan sendiri payudara ibunya. Hal ini dapat mempengaruhi keberhasilan isapan bayi yang dapat menurunkan resiko kematian bayi karena hypothermia (UNICEF, 2007 dalam Aprilia, 2010).

Dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, sebaiknya ibu mulai menyusui bayinya, karena refleks hisap bayi paling kuat pada jam pertama dan hisapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin untuk sekresi dan hormon oksitosin untuk mengeluarkan ASI dan mempercepat kontraksi uterus. Selain itu kontak dini akan memperkuat hubungan bayi dan ibu. Dengan menyusui bayi lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh isapan bayi. Bila ibu menyusui anak jarang dan berlangsung sebentar, maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang. Oleh karena itu program ASI eksklusif sangat baik untuk bayi, karena dapat membiasakan bayi untuk

menghisap puting susu secara teratur berdasarkan kebutuhan bayi sehingga dapat memperlancar produksi ASI (Ambarwati, 2009).

Stimulus isapan bayi mengirim pesan ke hipotalamus untuk merangsang hipofisis anterior untuk melepas prolaktin untuk meningkatkan produksi ASI. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lama bayi menghisap. Stimulasi puting susu oleh mulut bayi menyebabkan ereksi. Refleks ereksi puting susu ini membantu propulsi susu melalui sinus – sinus laktiferus ke pori – pori puting susu (Bobak, dkk, 2005).

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormone prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormone oksitosin yang di lepas kedalam darah dan akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktus, dan sinus menuju puting susu. Refleks ini disebut *let down redleks* (Ambarwati, 2009).

c) Pengaruh penggunaan alat kontrasepsi

Ibu harus menghindari penggunaan KB pada masa menyusui. Sebab, dampak jangka panjangnya bagi bayi dan ibu masih belum diketahui secara pasti. Pil KB dianggap dapat mengurangi bahkan dapat menghentikan produksi susu. Sementara itu, pil POP (*Progesteron Only Pill* atau *Low Dose Pill*) tidak mempengaruhi produksi susu. Pil tersebut boleh digunakan pada kasus tertentu, misalnya ibu penderita diabetes yang tidak boleh hamil.

Oleh karena itu, hendaknya ibu menggunakan metode KB alami , kondom, atau IUD ketimbang menggunakan KB hormona (pil, suntik,dan susuk). Adapun alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bisa berupa IUD atau spiral. AKDR dapat merangsang uterus ibu dan meningkatkan kadar hormon oksitosin, yaitu hormone yang bisa merangsang produksi ASI (Prasetyono, 2009 dan Siregar, 2004).

d) Posisi menyusui yang benar

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring (Soetjiningsih, 1997 dalam Handayani 2007).



Gambar 2.1. Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Gambar 2.2. Posisi menyusui sambil duduk dan Posisi menyusui sambil rebahan yang benar

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusun bersamaan, payudara kiri kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak.(Soetjiningsih, 1997 dalam Handayani 2007).



Gambar 2.3. Posisi menyusui balita pada kondisi normal



Gambar 2.4. Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Gambar 2.5. Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah



Gambar 2.6. Posisi menyusui bayi bila ASI penuh



Gambar 2.7. Posisi menyusui bayi kembar secara bersamaan

Ada beberapa cara yang bisa memaksimalkan produksi ASI dan membuat bayi bisa menyusui dengan sempurna. Langkah- langkah yang dianjurkan secara medis akan lebih sempurna jika dilakukan secara berurutan :

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui
2. Ibu bisa menyusui dengan duduk dan berbaring santai. Ketika duduk, pastikan punggung terlindungi dengan baik menggunakan sesuatu yang lunak (bantal) dan kaki harus berpijak ke lantai untuk menjaga kestabilan posisi.
3. Bila menyusui dengan posisi tidur, miringkan tubuh dan tinggikan kepala dengan bantuan bantal dan sejenisnya.

Sentuh bibir bayi dengan ujung putting hingga bayi membuka mulutnya. Biarkan dia membuka mulutnya selebar mungkin hingga sampai bagian besar aerola. Gerakan rahang dan bunyi tegukan memastikan bayi menyusui dengan posisi yang betul. Selepas menyusui, masukkan ujung jari untuk menghentikan hisapan.

Refleks *let-down* adalah rasa berdenyut yang menandakan aliran hangat air susu dan bayi berada pada posisi penyusuan yang benar. Jika tidak mengalami rasa ini, mungkin disebabkan oleh gangguan, tidak ada ruang untuk privacy atau pribadi, rasa malu atau rasa cemas mengenai menyusui bayi, letih atau sakit. Biasakan untuk menyusi dari kedua payudara setiap kali menyusui. Alihkan bayi pada satu payudara sehingga bayi berhenti menghisap. Angkat bayi, sendawakan dan alihkan ke payudara sebelah hingga bayi merasa kenyang. Untuk

menyusui yang berikutnya, dimulai dengan payudara yang terasa sarat dengan susu. Sendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.

Dapatkan posisi yang membuat ibu dan bayi merasa nyaman. Tubuh bayi haruslah rapat dan mukan bayi bertemu dengan payudara. Mulut harus berhampiran dengan puting dan kepala, leher, dan belakangnya dalam keadaan lurus. Belakang badan ibu tegak, jangan membungkuk. Gunakan bantal untuk bersandar jika diperlukan (Proverawati, 2010).

e) Perawatan payudara

Payudara merupakan organ penting bagi ibu menyusui, karena sebagian besar kebutuhan nutrisi untuk bayi selama 6 bulan pertama kelahirannya dapat dipenuhi melalui ASI. Perawatan payudara dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipopise untuk mengeluarkan hormone progesterone dan estrogen lebih banyak lagi dan oksitosin sehingga mempermudah kelancaran ASI dan kenyamanan menyusui. Cara perawatan payudara ketika menyusui adalah (Prasetyono, 2009 dan Ambarwati, 2009) :

- Ibu menggunakan kutang (*bra*) yang nyaman dan mampu menyangga payudara dengan baik.
- Ibu merawat payudara agar selalu bersih dengan mandi menggunakan sabun lunak setiap hari.
- Secara perlahan ibu mengusap kotoran yang menyumbat mulut saluran ASI, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih.

- Bila puting payudara terlalu pendek, datar, atau tertarik ke dalam, hendaknya ibu menarik puting keluar, dan memilintirnya menggunakan ibu jari dan jari telunjuk selama beberapa menit setiap hari. Atau ibu dapat menggunakan pelindung puting payudara.
- Melakukan masase atau pemijatan dan memerah payudara setiap hari sehingga dapat membuka saluran ASI.

Masase payudara dan memerah ASI tidak boleh dilakukan sebelum ibu melahirkan dengan dua alasan yaitu (Varney 2007) :

- 1) Stimulasi payudara saat antepartum dapat menyebabkan pelepasan oksitosin, akibatnya bisa terjadi persalinan prematur.
- 2) Kolostrum pekat berfungsi sebagai barier terhadap bakteri antepartum. Membuang kolostrum akan menyebabkan payudara rentan terhadap kemungkinan infeksi.

Adapun cara melakukan masase payudara adalah :

1. Kompres kedua puting dengan kapas yang dibasahi minyak kelapa/baby oil selama 2-3 menit.
2. Mengangkat kapas sambil membersihkan puting dengan melakukan gerakan memutar dari dalam keluar.
3. Dengan kapas yang baru, bersihkan bagian tengah puting dari sentral keluar (bila puting masuk dilakukan penarikan).
4. Basahi kedua telapak tangan dengan minyak/baby oil dan lakukan pengurutan dengan telapak tangan berada diatas kedua payudara dengan gerakan keatas, kesamping, kebawah dan

kedepan sambil menghenrikan payudara. Pengurutan dilakukan sebanyak 20-30 kali.

5. Pengurutan kedua, tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking. Dilakukan sebanyak 20-30 kali. Lakukan pada kedua payudara.
6. Pengurutan ketiga, dengan menggunakan sendi-sendi jari, posisi tangan mengepal, tangan kiri menopang payudara dan tangan kanan melakukan pengurutan dari pangkal ke arah puting. Lakukan sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara.
7. Meletakkan Waskom dibawah payudara dan menggunakan washlap yang dibasahi air hangat. Mengguyur payudara sebanyak 5 kali, kemudian dilap dengan waslap bergantian dengan air dingin, masing-masing 5 kali guyuran kemudian diakhiri dengan air hangat.
8. Keringkan payudara dengan handuk dan gunakan bra yang menopang payudara.

D. Tinjauan Agama tentang ASI

Menyusui adalah sesuatu yang alami, dan segala sesuatu yang alami adalah yang terbaik bagi semua orang. Namun, alami tidak selalu mudah. Melahirkan anak itu alami tapi tidak mudah. Menyusui yang sukses membutuhkan dukungan baik dari orang yang telah mengalaminya atau dari seseorang yang profesional. Telah dibuktikan tanpa keraguan bahwa ASI saja sudah cukup bagi enam bulan pertama dalam kehidupan seseorang. Selama waktu itu bayi tidak membutuhkan air tambahan bahkan pada

cuaca yang sangat panas. Menyusui eksklusif juga mencegah penurunan berat badan yang diasosiasikan dengan sakit pada bayi (Ramaiah, 2006).

Karena begitu pentingnya pemberian ASI, hingga Allah SWT. Memerintahkan kepada setiap ibu agar senantiasa menyusui bayinya. Sebagaimana Firman Allah SWT.

Dalam Q.S. Al-Baqarah/2:233

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةُ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَزِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ۝ ﴾

Terjemahnya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi Makan dan pakaian kepada Para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan”.

Ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu untuk menyusukan anak-anaknya. Ini berarti bahwa Al-Quran sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun bukan adalah makanan terbaik untuk bayi hingga usia dua tahun, yaitu sebuah cairan yang

mempunyai banyak manfaat yang telah diciptakan oleh Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dari serangan penyakit. Dengan menyusui pada ibunya maka anak mendapatkan jalinan kasih sayang dan akan merasa tenang (Shihab, 2009). Selain itu, bagi ibu yang memberikan ASI eksklusif berdasarkan pengertian dari ayat diatas akan mengalami keterlambatan menstruasi. ASI berhubungan dengan pelepasan hormon-hormon yang diperlukan untuk merangsang terjadinya ovulasi. Maka, semakin sering ibu menyusui bayi, terjadinya ovulasi semakin berkurang. Dapat dikatakan bahwa ASI eksklusif sebagai pencegah kehamilan (Prasetyono, 2009).

Begitu banyaknya manfaat menyusui sehingga kita diperintahkan untuk berbuat baik kepada orang tua, khususnya bagi ibu yang telah melahirkan kita. Seperti yang telah dijelaskan dalam Al-Quran surah Luqman ayat : 14 bahwa betapa lemahnya sang ibu yang telah mengandung dan menyusui kita hingga dalam keadaan lemah diatas kelemahan.

dalam Q.S. Luqman/31:14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ فِي غَمٍّ أَنْ أَشْكُرَ لِي وَلَوْلَا ذَلِكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Terjemahnya :

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah- tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun[1180]. bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu”.

Ayat tersebut mengandung dua pengertian, yaitu pertama adalah perintah bagi seorang ibu untuk menyusui anaknya selama 2 tahun penuh.

Kedua, perintah bagi anak untuk berbuat baik kepada kedua orang tuanya karena ibunya telah mengandung bahkan dengan keadaan yang sangat lemah dan merawatnya siang dan malam. Maka dari itu terdapat kewajiban anak untuk berbuat baik kepada orangtuanya, sementara terdapat hak anak untuk diberi ASI selama 2 tahun penuh. Terdapat kewajiban ibu untuk menyusukan anaknya selama dua tahun penuh.

Kata wa fishaluhu fi amain / dan penyapiannya didalam dua tahun, mengisyaratkan betapa penyusuan anak sangat penting dilakukan oleh ibu kandung. Tujuan ini bukan sekedar untuk memelihara kelangsungan hidup anak, tetapi juga untuk menumbuhkembangkan anak dalam kondisi fisik dan psikis yang prima (Shihab, 2009).

BAB III

KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

ASI adalah suatu jenis makanan yang mencakupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis, social maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakupi hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2003 dalam Erni, 2011).

Menyusui merupakan proses alamiah dan bagian terpadu dari proses reproduksi. Setiap wanita yang dapat dibuahi dan hamil sampai cukup bulan akan mengeluarkan air susu (Khairunniyah, 2004 dalam Handayani 2007).

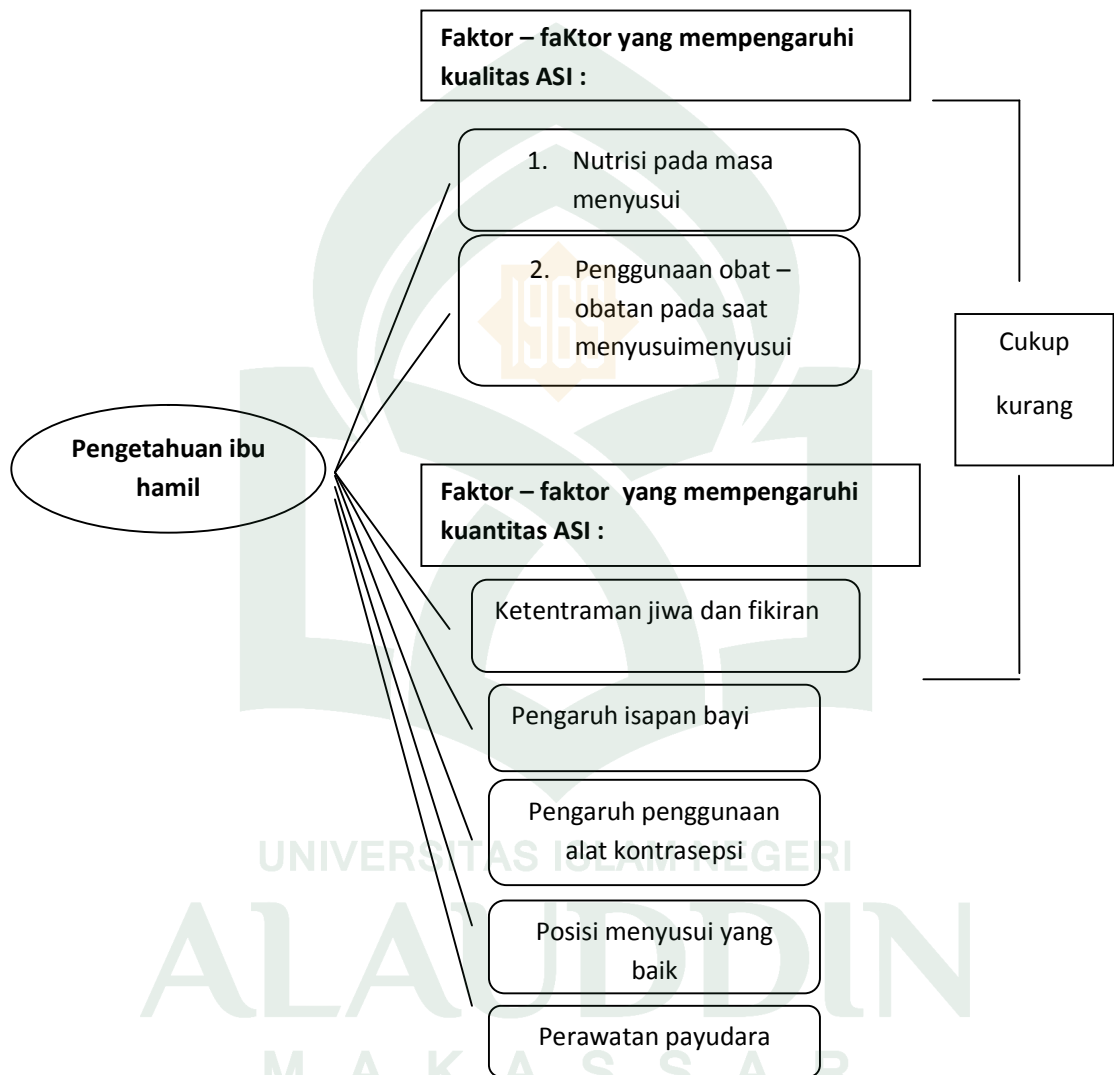
Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan kognitif merupakan factor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan.

Kerangka konsep penelitian ini merupakan bagian dari kerangka teori yang ada. Dengan mengacu pada landasan teori dapat digambarkan kerangka konsep penelitian ini bahwa sangat penting untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu hamil mengenai faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI, yakni faktor yang mempengaruhi kualitas ASI meliputi nutrisi pada saat menyusui, dan penggunaan obat-obatan pada saat menyusui. Dan adapun factor yang mempengaruhi kuantitas ASI yaitu pengaruh isapan bayi, pengaruh psikologis, pengaruh penggunaan alat kontrasepsi, posisi menyusui yang benar, dan perawatan payudara. Dimana akan digambarkan kedalam kategori baik dan kurang

B. Kerangka Kerja

Independen

dependen



Keterangan :



= Variabel yang diteliti

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3.1

Definisi Oprasional dan Cara Pengukurannya

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori	Skala ukur
	Pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI	Segala sesuatu yang diketahui atau dijawab oleh responden tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas ASI meliputi nutrisi pada masa menyusui, dan penggunaan obat-obatan saat menyusui denagn faktor-faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI meliputi pengaruh isapan bayi , ketentraman jiwa dan pikiran, dan penggunaan alat kontrasepsi, posisi menyusui yang benar dan perawatan payudara	Pengisian kuisioner dengan 24 pertanyaan pilihan berganda, dimana terdapat 6 Pertanyaan tentang kualitas ASI dan 18 pertanyaan kuantitas ASI. Untuk jawaban yang benar bernilai 1 dan untuk jawaban yang salah bernilai 0.	1. Untuk kualitas ASI: Cukup = jika nilai skor ≥ 4 Kurang = jika nilai ≤ 3 2. Untuk kuantitas ASI : Cukup= jika nilai skor ≥ 9 Kurang jika nilai skor responden ≤ 8	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu menggambarkan keadaan pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di puskesmas ponre Kec. Gantarang Kab. Bulukumba.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoadmojo, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di puskesmas ponre kec. Gantarang Kab. Bulukumba yang berjumlah 98 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di puskesmas ponre kec. Gantarang Kab. Bulukumba yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 79 sampel.

Dengan menggunakan rumus (Setiadi, 2007):

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : besar Populasi

d : Tingkat signifikansi (5 %).

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$= \frac{98}{1 + 98 (0,05)^2}$$

$$= 79$$

Jadi besarnya sampel yang dipilih sebagai responden yaitu sebanyak 79 ibu hamil.

C. Pengambilan / Besar Sampel / Teknik Sampling

Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan teknik *Purposive sampling* yaitu memilih sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang layak diteliti yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam dan pariani, 2001). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Bersedia menjadi responden.
2. Hadir pada saat penelitian
3. Mengisi kuisioner dengan lengkap

b. Kriteria eksklusi

1. Ibu hamil dengan gangguan pada puting, areola, dan sekitar payudara ibu.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner terdiri dari dua bagian yaitu kuisioner untuk data demografi dan yang kedua kuisioner untuk pengetahuan ibu hamil mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

1. Kuisioner data demografi responden

Kuisioner data demografi meliputi nama (inisial), umur ibu, usia kandungan, pendidikan, pekerjaan, dan suku.

2. Kuisioner untuk menilai pengetahuan ibu hamil mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

Kuisisioner ini terdiri dari 24 pertanyaan dengan pilihan berganda yang disusun berdasar tinjauan pustaka. Untuk menilai pengetahuan ibu hamil terhadap ASI, dilakukan pembuatan skor dengan menggunakan skala *Guttman* menyediakan dua alternative jawaban yaitu jawaban benar diberi nilai 1 (satu) dan jawaban salah diberi nilai 0 (nol) (Nursalam, 2008).

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yang di kumpulkan langsung oleh peneliti . Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan data yang diharapkan dan dapat menunjang penelitian ini dengan menggunakan kuesioner (Arif Tiro, 2010)

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari catatan medik di Puskesmas Ponre Kec Gantarang Kab.Bulukumba Tahun 2012 yang digunakan sebagai data pelengkap dan penunjang data primer yang ada relevansinya untuk keperluan penelitian.

F. Analisis Data

Data yang telah telah terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing yaitu memeriksakan kuisisioner yang telah diisi oleh responden apakah pertanyaan sudah ada jawabannya dan diisi sesuai dengan petunjuk.
2. Koding yaitu memberi kode atau angka tertentu pada kuisisioner untuk mempermudah peneliti saat mengadakan tabulasi data.

3. Tabulasi yaitu menganalisa data yang telah terkumpul dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dengan menggunakan teknik komputerisasi.

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Puskesmas Ponre Kec. Gantarang Kab Bulukumba. Adapun alasan pemilihan lokasi karena tersedianya sampel yang memadai, dan penelitian mengenai pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI belum pernah dilakukan di tempat ini.

2. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 25 Juni-8 Juli tahun 2012.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Karena penelitian akan berhubungan langsung dengan manusia. Etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Masalah etika dalam penelitian keperawatan meliputi:

1. Informed Consent

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka harus

menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Anonimity

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan tidak memberikan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya (Hidayat, 2009).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif yang bertujuan mendapatkan gambaran pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba tahun 2012. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 juni 2012, menggunakan responden sebanyak 79 ibu hamil yang memenuhi kriteria dengan teknik purposive sampling. Sesuai dengan penelitian, diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut :

a. Usia Responden

Pada hasil penelitian diperoleh bahwa responden dengan umur 26-30 tahun sebanyak 34 responden atau sebesar 43,0 %, dan responden dengan umur 16-20 tahun sebanyak 2 responden atau sebesar 2,5 %. Hal ini dapat dilihat tabel 5.1 pada halaman berikut :

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden

Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
16-20 tahun	2	2,5
21-25 tahun	7	8,9
26-30 tahun	34	43,0
31-35 tahun	25	31,6
36-40 tahun	11	13,9
Total	79	100

Sumber : Data Primer, 2012

b. Usia Kehamilan

Pada hasil penelitian diperoleh bahwa responden dengan usia kehamilan 7-9 bulan sebanyak 43 responden atau sebesar 54.4%, diikuti responden dengan umur kehamilan 4-6 bulan sebanyak 29 responden atau sebesar 36,7%, dan responden dengan usia kehamilan 0-3 bulan sebanyak 7 responden atau 8.9 % . Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
0-3 bulan	7	8,9
4-6 bulan	29	36,7
7-9 bulan	43	54,4
Total	79	100

Sumber : Data Primer, 2012

c. Riwayat Kehamilan

Pada hasil penelitian diperoleh bahwa responden dengan riwayat kehamilan ke-2 sebanyak 31 responden atau sebesar 39,2%, dan responden dengan riwayat kehamilan ke-4 sebanyak 10 responden atau 12,7 %. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut :

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kehamilan

Riwayat Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Kehamilan ke-1	21	26,6
Kehamilan ke-2	31	39,2
Kehamilan ke-3	17	21,5
Kehamilan ke-4	10	12,7
Total	79	100

Sumber : Data Primer, 2012

d. Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 34 responden atau 43,0 %, dan responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 10 responden atau 12,7 %. Hal ini dapat dilihat berdasarkan tabel 5.4 pada halaman berikut :

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	10	12,7
SMP	20	25,3
SMA	34	43,0
Perguruan Tinggi	15	19,0
Total	79	100

Sumber : Data Primer, 2012

e. Pekerjaan responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 28 responden atau sebesar 35,4 %, dan responden dengan pekerjaan petani sebanyak 5 responden atau sebesar 6,3%. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	15	19,0
Pegawai Swasta	5	6,3
IRT	28	35,4
Wiraswasta	26	32,9
Petani	5	6,3
Total	79	100

Sumber : Data Primer, 2012

f. Sumber Informasi Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang mendapatkan informasi tentang ASI dari bidan sebanyak 28 responden atau sebesar 35,4 %, dan responden yang memperoleh informasi tentang ASI dari media massa dan media elektronik sebanyak 6 responden atau sebesar 7,6 %. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut :

Tabel 5.6.
Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Responden

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Petugas Kesehatan	15	19,0
Bidan	28	35,4
Keluarga	12	15,2
Media Massa	6	7,6
Media Elektronik	6	7,6
Tidak ada	12	15,2
Total	79	100

Sumber : Data Primer, 2012

2. Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba

a. Pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas ASI

Dari hasil penelitian dapat diperoleh bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup secara keseluruhan tentang pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas ASI yaitu sebanyak 51 responden atau sebesar 64,56 %, dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 28 responden atau sebesar 35,44 % dari total 79 responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut :

Tabel 5.7
Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Faktor yang Mempengaruhi Kualitas ASI

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	51	64,56
Kurang	28	35,44
Total	79	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dan dari hasil penelitian pengetahuan ibu hamil terhadap tiap faktor yang mempengaruhi kualitas ASI yang meliputi : faktor nutrisi pada saat menyusui sebanyak 49 responden atau sebesar 62,0% dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 30 responden atau sebesar 37,9% dengan pengetahuan kurang. Sedangkan untuk faktor penggunaan obat-obatan saat menyusui diperoleh sebanyak 33

responden atau sebesar 41,7% dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 46 responden atau sebesar 58,2% dengan pengetahuan kurang. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut :

Tabel 5.8
Pengetahuan Ibu Hamil terhadap tiap-tiap Faktor yang Mempengaruhi Kualitas ASI

Faktor yang mempengaruhi Kualitas	Kategori Pengetahuan				Jumlah	
	Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%
Nutrisi pada masa menyusui	49	62,0%	30	37,9%	79	100
Penggunaan obat saat menyusui	33	41,7%	46	58,2%	79	100

Sumber : Data Primer, 2012

b. Pengetahuan ibu hamil tentang faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI

Pada hasil penelitian dapat diperoleh bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI yaitu sebanyak 54 responden atau sebesar 68,35 %, dan responden dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 25 responden atau sebesar 31,65 % dari total 79 responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.9 halaman berikut :

Tabel 5.9
Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Faktor yang
Mempengaruhi Kuantitas ASI

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Cukup	54	68,35
Kurang	25	35,45
Total	79	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari hasil penelitian untuk pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI yang meliputi : Ketentraman jiwa dan pikiran diperoleh responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 48 responden atau sebesar 60,7% dan sebanyak 31 responden atau sebesar 39,3% dengan pengetahuan kurang, untuk faktor pengaruh isapan bayi diperoleh sebanyak 56 responden atau sebesar 70,9% dengan pengetahuan cukup dan 23 responden atau 29,1% dengan pengetahuan kurang, faktor pengaruh penggunaan alat kontrasepsi diperoleh sebanyak 49 responden atau sebesar 62,1% dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 30 responden atau sebesar 37,9% dengan pengetahuan kurang, Untuk faktor posisi menyusui yang baik diperoleh sebanyak 25 responden atau sebesar 32,6% dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 54 responden atau sebesar 68,4% dengan pengetahuan kurang, dan untuk faktor perawatan payudara diperoleh sebanyak 29 responden atau sebesar 36,7% dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 60 responden atau

sebesar 63,3% dengan pengetahuan kurang. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.10 halaman berikut :

Tabel 5.10
Pengetahuan Ibu Hamil terhadap tiap Faktor yang Mempengaruhi Kuantitas ASI

Faktor yang mempengaruhi Kuantitas	Kategori Pengetahuan				Jumlah	
	Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%
Ketentraman jiwa dan pikiran	48	60,7%	31	39,3%	79	100
Pengaruh isapan bayi	56	70,9%	23	29,1%	79	100
Pengaruh penggunaan alat konsentrasepsi	49	62,1%	30	37,9%	79	100
Posisi menyusui yang baik	25	31,6%	54	68,4%	79	100
Perawatan Payudara	29	36,7%	50	63,3%	79	100

B. Pembahasan

Pada penelitian ini, pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI dinilai dari 2 aspek yaitu pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas ASI meliputi nutrisi pada masa menyusui, dan obat-obatan pada masa menyusui, dan pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI yang meliputi ketentraman jiwa dan pikiran, pengaruh isapan bayi, pengaruh penggunaan alat kontrasepsi, posisi menyusui yang benar, dan perawatan

payudara. Dari hasil penelitian diatas dari kedua komponen pengetahuan secara menyeluruh yang dimiliki ibu hamil dari 79 responden di peroleh bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup.

a. Pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas ASI

Dari hasil penelitian pada pengetahuan ibu hamil secara keseluruhan terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas ASI diperoleh bahwa responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 51 responden atau sebesar 64,56 %, dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 28 responden atau sebesar 35,44%. Sedangkan dari hasil penelitian pengetahuan ibu hamil terhadap tiap faktor yang mempengaruhi kualitas ASI yang meliputi : faktor nutrisi pada saat menyusui sebanyak 49 responden atau sebesar 62,0% dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 30 responden atau sebesar 37,9% dengan pengetahuan kurang. Peneliti berasumsi bahwa hal ini disebabkan responden dengan pengetahuan cukup memiliki tingkat pendidikan yang baik, dimana sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan SMA. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan seseorang wawasan dan usaha untuk mencari informasi akan lebih luas dan lebih mudah mengerti dan memahami informasi yang diterimanya bila dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Afifah (2007) bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat berperan dalam keberhasilan pemberian ASI. Sejalan dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seseorang maka semakin baik pengetahuan dan lebih luas

dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT.

Dalam Q.S. Az Zumar/39:9

قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا الْأَلْبَابِ ﴿٩﴾

Terjemahnya :

Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran. (Q.S. Az-Zumar 39:9)

Ayat di atas maksudnya siapa yang memiliki pengetahuan, apapun pengetahuan itu pasti tidak sama dengan yang tidak memilikinya. Harus digarisbawahi bahwa ilmu pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan yang bermanfaat yang menjadikan seseorang mengetahui hakikat sesuatu lalu menyesuaikan diri dan amalnya dengan pengetahuannya tersebut (Shihab, 2009). Pengetahuan sangat penting dalam kehidupan sehari-hari dan yang dapat membedakan keduanya adalah orang yang mempunyai akal fikiran. Hal ini berarti kita dituntut untuk terus mencari ilmu pengetahuan tentang apapun, yang didapat dari lingkungan masyarakat, keluarga dan dari instansi pendidikan.

Selain itu, faktor umur juga mempengaruhi pengetahuan ibu terkait nutrisi pada masa menyusui. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori umur antara 26-30 tahun yaitu sebanyak 34 orang atau sebesar 40,0 %. Menurut asumsi peneliti, pada usia tersebut responden dalam keadaan masa reproduktif / aktif

sehingga keterpaparan informasi ASI lebih besar, terkait dengan informasi tentang nutrisi yang pada masa menyusui.

Selain daripada faktor umur, dari hasil penelitian diperoleh sebagian ibu berada pada kategori ibu yang bekerja yaitu sebanyak 51 responden atau sebesar 64,5%. Menurut asumsi peneliti hal ini juga sangat mempengaruhi pengetahuan, dimana ibu yang bekerja mempunyai lingkungan yang lebih luas sehingga memperoleh informasi yang lebih banyak tentang faktor nutrisi pada saat menyusui, sedangkan ibu yang tidak bekerja jika informasi dari lingkungan kurang maka pengetahuannyapun kurang, apabila ibu tersebut tidak aktif dalam mengikuti berbagai kegiatan maka informasi yang diterimanya akan lebih sedikit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Purwanti (2004) bahwa ibu tidak bekerja kurang mendapat informasi tentang ASI disebabkan ibu kurang memiliki kesempatan untuk mendapatkan pertukaran informasi dan pengalaman yang baik dari lingkungan kerja maupun luar.

Hasil penelitian diperoleh untuk faktor penggunaan obat-obatan saat menyusui diperoleh sebanyak 33 responden atau sebesar 41,7% dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 46 responden atau sebesar 58,2% dengan pengetahuan kurang. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena kurangnya informasi dan masih mewabahnya mitos yang ada di lingkungan keluarga terkait dengan obat-obatan saat menyusui, bahwa jika ibu sedang sakit dan sedang mengkonsumsi obat maka pemberian ASI harus dihentikan.

b. Pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI

Adapun hasil penelitian pada pengetahuan ibu hamil secara keseluruhan terhadap faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI diperoleh bahwa responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 54 responden atau sebesar 68,35 %, dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 25 responden atau sebesar 31,65 %. Sedangkan dari hasil penelitian untuk pengetahuan ibu hamil terhadap tiap faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI yang meliputi : Ketentraman jiwa dan pikiran diperoleh responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 48 responden atau sebesar 60,7% dan sebanyak 31 responden atau sebesar 39,3% dengan pengetahuan kurang, untuk faktor pengaruh isapan bayi diperoleh sebanyak 56 responden atau sebesar 70,9% dengan pengetahuan cukup dan 23 responden atau 29,1% dengan pengetahuan kurang, faktor pengaruh penggunaan alat kontrasepsi diperoleh sebanyak 49 responden atau sebesar 62,1% dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 30 responden atau sebesar 37,9% dengan pengetahuan kurang. Menurut asumsi peneliti, dengan ditinjau data demografi responden hal ini disebabkan sebagian besar responden berada pada rentang usia kehamilan 7-9 bulan sebanyak 43 atau sebesar 54,4%. Pada usia kandungan ini atau pada trimester III ibu sudah seharusnya mempunyai pengetahuan yang baik mengenai ASI, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Daulat (2003) bahwa apabila ibu berada di trimester III, ibu telah melakukan kunjungan *antenatal care*, dengan adanya kunjungan ini banyak penyuluhan seperti pengaruh psikologis atau stress terhadap produksi ASI, dan pengaruh penggunaan alat kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang baik saat menyusui.

Selain dari usia kehamilan, riwayat kehamilan atau paritas dapat mempengaruhi pengetahuan. Dalam penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada riwayat kehamilan dengan jumlah kehamilan ke 2-4 kali yaitu sebanyak 58 responden atau sebesar 73,4 %. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat kehamilan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu terhadap ASI khususnya tentang pengaruh isapan bayi terhadap produksi ASI. Ibu yang telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, tentu cukup mengetahui bahwa semakin sering bayi menghisap putting payudara ibu maka dapat meningkatkan produksi ASI. Hal ini sesuai dengan pendapat Arlene (2001) yang mengatakan bahwa kemampuan dalam pengambilan keputusan dapat diperoleh ibu dari pengalaman sebelumnya. Sejalan dengan hasil penelitian Yuliani (2007) bahwa jumlah anak berpengaruh terhadap pengetahuan ibu, karena praktek ibu menyusui sangat berhubungan dengan proses belajar dari praktek ibu menyusui pada anak sebelumnya yang pernah menyusui mempunyai pengalaman tersendiri. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003), bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya oleh pengalaman yang diperoleh seseorang. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI.

Dan untuk faktor posisi menyusui yang baik diperoleh sebanyak 25 responden atau sebesar 32,6% dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 54 responden atau sebesar 68,4% dengan pengetahuan kurang. Menurut asumsi peneliti dilihat dari data demografi, responden dengan kehamilan pertama yaitu sebanyak 21 responden, ibu yang berada dalam kategori kehamilan pertama belum mempunyai pengalaman dalam pemberian ASI

dan memungkinkan ibu tidak mengetahui hal-hal yang terkait dengan posisi menyusui. Selain itu dari data demografi masih ada ibu hamil yang tidak mendapatkan informasi apapun tentang ASI dan hanya mendapatkan informasi dari keluarga yang belum tentu kebenarannya. Hal inilah yang menyebabkan ibu kurang mengetahui tentang posisi menyusui yang benar. Sedangkan untuk faktor perawatan payudara diperoleh sebanyak 29 responden atau sebesar 36,7% dengan pengetahuan cukup dan sebesar 60 responden atau sebesar 63,3% dengan pengetahuan kurang. Menurut peneliti hal ini disebabkan sebagian besar responden berada pada kategori ibu yang bekerja dan hanya sebagian kecil ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 28 responden atau sebesar 35,4 %. Ibu yang bekerja memiliki banyak kesibukan dan sedikit waktu luang jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Sehingga ibu yang bekerja tidak memungkinkan untuk melakukan perawatan payudara secara intensif. Selain itu, masih kurangnya informasi terkait dengan cara perawatan payudara untuk produksi ASI, baik dari berbagai media maupun dari petugas kesehatan berupa penyuluhan. Sehingga ibu kurang memahami cara atau teknik perawatan payudara yang berguna untuk produksi ASI.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian terhadap 79 ibu hamil berdasarkan hasil analisa dan pembahasan mengenai gambaran pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kuaalitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang dan Kabupaten Bulukumba dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu hamil terhadap faktor yang mpengaruhi kualitas ASI di Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba, diperoleh sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 51 responden atau sebesar 64,56 %, sedangkan responden dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 36 responden atau 45,56 % dari total 79 responden.
2. Pengetahuan Ibu hamil terhadap faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI diPuskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba, diperoleh sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 54 responden atau sebesar 68,35 %, sedangkan responden dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 25 responden atau sebesar 35,45 % dari total 79 responden.

B. Saran

1. Pendidikan Keperawatan
Diharapkan dapat menjadi salah satu referensi yang dapat menambah ilmu terkait khususnya untuk penelitian selanjutnya.

2. Penelitian Keperawatan

Sebagai data awal dan perlunya pengembangan untuk penelitian ini ke depannya, terkhusus factor-faktor yang lebih spesifik yang dapat mempengaruhi produksi ASI baik dalam hal kualitas maupun kuantitasnya. Seperti hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI terhadap pemberian ASI eksklusif

3. Ibu Hamil

Sebagai tolok ukur untuk lebih banyak mencari informasi tentang ASI, baik dalam hal produksi, kualitas, dan kuantitas ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran dan Terjemahan. 1995. Semarang : PT. Karya Toha Putra
- Afifah, Diana nur. 2007. *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian asi eksklusif (studi kualitatif di kec. Tembalang Kota Semarang)*. Semarang.
- Ambarwati, E. R & Wulandari, D. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Amirudddin, R dan Rostia. 2007. *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-11 Bulan* . <http://www.fkmunhas.com>. Diakses pada tanggal 15 mei 2012.
- Anonymous, 2009. *Upaya memperbanyak ASI*. <http://www.lusa.web.id/upaya-memperbanyak-asi>. Diakses pada tanggal 12 Januari 2012.
- Aprilia, 2010. *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif kepada Bidan DI Kabupaten Klaten*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Arlene, E. 2001. *Kehamilan : Apa yang Anda Hadapi Bulan Perbulan*. Jakarta :Arcan
- Bobak, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Daulat, 2003. *Problema Ibu Menyusui Bayi*. Medan: Digitized by USU Digital Library
- Dhandapanhy, dkk. 2008. *Antenatal Counseling on Breastfeeding – is it Adequate?*
Descriptive Study from Pondicherry. [Http://www.Internationalbreastfeedingjournal.com](http://www.Internationalbreastfeedingjournal.com). Diakses pda tanggal 15 mei 2012.
- Erni, 2011. *Perbedaan Efek Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Persalinan Normal dan Persalinan Seksio Sesarea Terhadap Lamanya Full Breast Feeding*. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat : Universitas Hasanuddin.

Farrer, Hellen. 2001. *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Fikawati, Sandra dan Syafiq, Ahmad. 2010. *Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia di pusat kajian gizi dan kesehatan*. universitas Indonesia : fakultas kesehatan masyarakat.

Handayani, Dini Saraswati, 2007. *Gambaran Pengetahuan Menyusui tentang Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan karakteristik Ibu Di Puskesmas Sukawarna Kota Bandung Priode Desember 2006 s/d 2007 Januari 2007*. Universitas Padjadjaran : Fakultas Kedokteran.

Hidayat, 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Cetakan kedua*. Jakarta : Salemba Medika.

Indiarti, 2009. *Buku pintar Ibu kreatif : ASI, susu formula dan makanan bayi*. Yogyakarta : Elmaterna publishing.

Minarno, E.budi, & Hariani, 2008. *Gizi dan Kesehatan : Perspektif Al-Qur'an dan Sains*. Malang : Uin-Malang.

Notoatmodjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta : Jakarta.

_____, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____, 1993. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam dan pariani, 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Info Medika.

Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Prasetyono, S. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : DIVA Press.

Proverawati, Atikah. 2010 *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Jakarta : Nuha Medika

Purwanti, 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif* . Buku Kedokteran. Jakarta : EGC

- Puspa, 2010. *unci ASI eksklusif*.
<http://rekapuspa.wordpress.com/2010/06/22/kunci-sukses-asi-eksklusif/.tanggal>. Di akses tanggal 12 januari 2011.
- Rahayu Atika, 2007. *Karateristik ibu yang memberikan asi eksklusif terhadap karateristik bayi*. Universitas Lambung Mangkurat : Fakultas Kedokteran.
- Roesli, 2002. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Sara. L. 2004. *Seri Panduan Praktis Keluarga: Makanan Pertamaku*. Jakarta : Erlangga
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Shihab, Quraish. 2009. *Tafsir Al-Mishbah volume I*. Jakarta : Lentera Hati
- Siregar, Arifin, 2004. *Faktor- faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan*. Universitas Sumatra Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Soetjiningsih. 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Suhardjo. 1992. *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta : Kanisius.
- Tiro, arif. 2009. *Penelitian skripsi, tesis dan disertasi*. Makassar : Andira publiser.
- Varney, H., Kriebs, J & Gegor, C. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Raperda. 2010. *Penjelasan Tentang Peraturan Daerah Tahun 2010*.
www.Scribd.com. Di akses tanggal 12 januari 2012
- Yuliani, 2007. *Pengaruh Pengetahuan Ibu tentang ASI dan Kondisi Bayi Baru Lahir terhadap Keputusan Pemberian ASI*. Medan : Digitized USU Library.
- Yuliarti, Nurhaeti, 2010. *Keajaiban ASI*. Yogyakarta: Andi

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan HUDISTIRA mahasiswi Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang berjudul **“Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba”**. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini

Bulukumba, 2012

Responden

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Lampiran 2

INSTRUMEN PENELITIAN

Petunjuk Umum Pengisian

1. Isilah data dibawah ini dengan lengkap
2. Tuliskan tanda benar (\checkmark) pada kotak pilihan yang telah disediakan dan sesuai dengan jawaban ibu.
3. Tiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban.
4. Jika ada hal yang kurang jelas, silahkan bertanya pada peneliti.

A. Kuisisioner Pengkajian Data Demografi

1. Inisial Nama
2. Umur Responden
☐ 16-20 tahun ☐ 21-25 tahun ☐ 26-30 tahun
☐ 31-35 tahun ☐ 36-40 tahun
3. Usia kehamilan
☐ 0-3 bulan ☐ 4-6 bulan ☐ 7-9 bulan
4. Riwayat kehamilan
☐ Kehamilan ke-1 ☐ Kehamilan ke-2
☐ Kehamilan ke-3 ☐ Kehamilan ke-4
5. Tingkat Pendidikan
☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan
☐ ☐ ☐ ☐

PNS

Pegawai Swasta

Ibu Rumah Tangga

Wiraswasta

7. Ibu pernah mendapat informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI :

☐ Ya. Informasi didapat dari.....

☐ Tidak

B. Kuisisioner Pengetahuan

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda pada jawaban yang telah disediakan.

1. Manakah pernyataan yang benar tentang kolostrum (diproduksi beberapa saat setelah bayi lahir, berwarna lebih kuning dan lebih kental) :
 - a. Kolostrum adalah ASI yang kotor dan tidak baik untuk bayi
 - b. Kolostrum lebih baik diberikan setelah beberapa hari bayi lahir
 - c. Kolostrum adalah ASI yang baik dan harus segera diberikan pada bayi
2. Faktor yang tidak mempengaruhi kualitas ASI :
 - a. Asupan gizi yang buruk
 - b. Penggunaan obat - obatan
 - c. Ibu yang sering olahraga
3. Ibu menyusui sebaiknya memakan zat makanan :

- a. Protein seperti ikan, telur, daging, serta bahan makanan yang banyak mengandung vitamin
 - b. Bahan makanan yang banyak mengandung gas seperti brokoli dan kol
 - c. Bahan makanan yang mengandung banyak mentega dan minyak sayur
4. Porsi makan zat protein seperti daging, ikan, kacang-kacangan, biji-bijian pada saat menyusui sebaiknya :
- a. $\frac{1}{2}$ porsi dalam sehari
 - b. 1 porsi dalam sehari
 - c. 3 porsi dalam sehari
5. Ibu menyusui yang diharuskan meminum obat karena dalam keadaan sakit sebaiknya :
- a. Untuk sementara ASI tidak diberikan
 - b. Ibu harus memilih obat yang diperbolehkan selama menyusui
 - c. Ibu hanya diperbolehkan memberikan ASI sedikit
6. Manakah golongan obat yang berpengaruh pada kualitas ASI saat ibu menyusui :
- a. Amoksisilin (sejenis antibiotik)
 - b. Caffein (didapat dari kopi dan teh)
 - c. Alkohol
7. Faktor yang tidak mempengaruhi kuantitas (banyaknya produksi ASI) :
- a. Isapan bayi yang sering
 - b. Perawatan payudara

- c. Ibu yang sering berolahraga (bergerak)
8. Jumlah produksi ASI menurun pada saat :
- a. 2 bulan setelah kelahiran
 - b. 4 bulan setelah kelahiran
 - c. 6 bulan setelah kelahiran
9. Semakin banyak ibu makan dan minum maka :
- a. Jumlah ASI yang dihasilkan semakin banyak
 - b. Tidak berpengaruh terhadap jumlah ASI
 - c. Jumlah ASI semakin sedikit
10. Salah satu tanda kurangnya jumlah produksi ASI yang dijumpai pada bayi adalah :
- a. Berat badan bertambah
 - b. Kencing sedikit, kurang dari 6 kali sehari, warna gelap dan berbau tajam
 - c. Berat badan tetap
11. Selama menyusui sebaiknya ibu meminum air sebanyak :
- a. 4-6 gelas air perhari
 - b. 8-12 gelas air perhari
 - c. 14-16 gelas air perhari
12. ASI akan lancar diproduksi, jika :
- a. Bayi sering menyusui payudara ibu
 - b. Ibu banyak beristirahat

c. Banyak makan dan minum

13. Ibu sebaiknya mulai menyusui bayinya :

- a. Segera setelah bayi lahir
- b. 1 jam setelah bayi lahir
- c. 2 jam setelah bayi lahir

14. Semakin sering bayi menghisap payudara ibu maka :

- a. Semakin sedikit volume ASI yang diproduksi
- b. Semakin banyak volume ASI yang diproduksi
- c. Tidak berpengaruh terhadap volume produksi ASI

15. Perangsangan ASI dapat dilakukan jika :

- a. Dirawat satu ruangan dengan ibu
- b. Diberi dot (kompeng)
- c. Diberi susu formula

16. Keadaan psikologis /kejiwaan ibu yang dapat meningkatkan produksi ASI adalah :

- a. Ibu yang menyusui dalam keadaan sedih
- b. Ibu yang kurang percaya diri saat menyusui
- c. Ibu yang menyusui dalam lingkungan dan pikiran yang tenang

17. Ketentraman jiwa dan pikiran saat menyusui dapat diperoleh dengan :

- a. Banyak makan dan minum
- b. Mengonsumsi obat-obatan
- c. Adanya dukungan dari keluarga

18. Alat KB yang baik digunakan pada saat menyusui adalah :

- a. Pil KB
- b. Suntik
- c. Spiral

19. Salah satu yang menyebabkan kurangnya produksi ASI adalah :

- a. Melakukan perawatan payudara
- b. Menyusui dengan pikiran dan lingkungan yang tenang
- c. jarang menghisap puting susu ibu

20. Alat KB yang dianggap dapat mengurangi bahkan dapat menghentikan produksi susu adalah...

- a. Spiral
- b. Pil KB
- c. Benar semua

21. Perawatan payudara dapat dilakukan selama kehamilan untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan :

- a. Melakukan pemijatan dan memerah payudara
- b. Tidak diperbolehkan membersihkan payudara sesering mungkin
- c. Menggunakan Bra/BH setiap saat

22. Posisi menyusui yang baik dan biasa dilakukan adalah kecuali :

- a. Duduk
- b. Jongkok
- c. Baring

23. Memerah ASI bertujuan untuk :

- a. Agar aliran ASI lancar
- b. Menghambat aliran ASI
- c. Agar aliran ASI tidak terlalu deras

24. Pada ASI yang memancar atau penuh, yang sebaiknya dilakukan adalah :

- a. Menyusui dengan posisi duduk, lalu tangan ibu memerah payudara agar ASI lancar.
- b. Tidak perlu menyusui bayi
- c. Bayi ditengkurapkan di atas dada ibu, dengan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi agar bayi tidak tersedak

Lampiran 5

RIWAYAT HIDUP



HUDISTIRA, dilahirkan di Bulukumba pada tanggal 09 Februari 1990. Penulis merupakan anak sulung dari lima bersaudara, buah hati dari Ayahanda Syafruddin dan Ibunda Harniah.

Penulis mulai pendidikan di Taman Kanak-Kanak Raodatul Jannah, Ponre Kec. Gantarang Kab. Bulukumba pada tahun 1996 dan melanjutkan Pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri 26 Matekko. Setelah tamat SD pada tahun 2002, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Gangking Kec. Gantarang Kab. Bulukumba. Kemudian pada Tahun 2005, penulis melanjutkan Pendidikan di SMA Negeri 1 Bulukumba dan tamat pada tahun 2008. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Islam Alauddin Makassar di Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan dan menyelesaikan studinya pada tahun 2012.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R